
Ruolo del medico competente in attuazione al DLgs n°81/08

Dr. Loredana Curcurù
Direttore S.Pre.S.A.L.
AUSL n°6 Palermo

Art. 2 definizioni

«**prevenzione**»: il complesso delle disposizioni o misure necessarie **anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica**, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

art. 2087 Codice civile: Tutela delle condizioni di lavoro

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

IL CONCETTO GIURIDICO DI PREVENZIONE

Adottate tutte le misure di tutela alla fonte e di tutela collettiva secondo i principi della “massima sicurezza tecnicamente fattibile”, il datore di lavoro ricorre alla sorveglianza sanitaria, nominando un medico competente, per la gestione del “rischio residuo” di malattia professionale (c.d. “prevenibilità dell’evento”).

IL CONCETTO GIURIDICO DI PREVENZIONE

Tutta la legislazione relativa alla prevenzione introdotta negli anni 50, tende all'eliminazione completa del rischio e non alla sua riduzione; occorre attendere gli anni 80 per vedere l'introduzione del nostro ordinamento dei cosiddetti **valori limite**.

IL CONCETTO GIURIDICO DI PREVENZIONE

Fin dall'emanazione del D.P.R. n.303/56 il **controllo sanitario dei lavoratori** rappresenta una misura di prevenzione secondaria, per la diagnosi precoce di M.P.

Al medico aziendale viene affidata una responsabilità in ordine alla **“prevedibilità”**, data dalla scienza medica, delle patologie causate e/o correlate a F.R. lavorativi.

La sorveglianza sanitaria ai sensi del Dlgs n.81/08

Dal punto di vista tecnico-scientifico, le definizioni e gli adempimenti specifici previsti dal D.Lgs. non sono innovativi: si tratta, infatti, di acquisizioni consolidate (storiche) della disciplina Medicina del Lavoro.

Dal punto di vista giuridico e normativo, il D.Lgs. è fortemente innovativo, perché il “sapere medico” rientra nel processo di valutazione dei rischi e dovrebbe orientare la scelta delle misure di prevenzione da parte del datore di lavoro e del RSPP.

Formulazione ambigua della norma

Due possibili **criteri di interpretazione**:

- **letterale**, che ci porta a capire il significato delle parole e del testo nel suo insieme.
- **logico**, che ci porta a capire qual' è la funzione della norma nell'ordinamento.

....ma gli unici soggetti la cui interpretazione è vincolante per le parti sono i giudici ed il Legislatore.

Dlgs.n.81/08: il M.C. può o deve collaborare con il d.l. in fase di valutazione dei rischi?

INTERPRETAZIONE LETTERALE DELLA NORMA:

Ai sensi dell'art.2 c.1 h) (**definizioni**) il M.C. “collabora, secondo quanto previsto all'art.29, c.1 con il d.l. ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto”.

Ai sensi dell'art.25 c.1 a) (**obblighi**) il M.C. “collabora con il d.l. e con il S.P.P. alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della s.s...”.

QUINDI

IL M.C. INTERVIENE SEMPRE IN QUALITA' DI CONSULENTE E SUCCESSIVAMENTE PUO' ESSERE NOMINATO PER L'EFFETTUAZIONE DELLA S.S.

Dlgs.n.81/08: il M.C. può o deve collaborare con il d.l. in fase di valutazione dei rischi?

DI CONTRO

Ai sensi dell'art.18 c.1 a) il d.l. nomina il M.C. per l'effettuazione della s.s. **nei casi previsti** dal decreto.

La successiva lettera d) prevede la fornitura dei DPI, sentito il M.C. **ove presente**.

L'art.29 sancisce la collaborazione con il M.C. nella V.R. solo **nei casi previsti** di cui all'art.41.

All'art.35 è prevista la partecipazione alla riunione periodica annuale del M.C. **ove nominato**.

In materia di primo soccorso il d.l. prende i provvedimenti necessari sentito il M.C. **ove nominato**.

QUINDI

**LA COLLABORAZIONE DEL M.C. E' RICHIESTA
SUCCESSIVAMENTE ALLA V.R., CHE HA
EVIDENZIATO L'OBBLIGO DI S.S.**

Dlgs.n.81/08: il M.C. può o deve collaborare con il d.l. in fase di valutazione dei rischi?

INTERPRETAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA DELLA NORMA:

Secondo l'art.2 c.1 m) la s.s. è “ l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela dello **stato di salute e sicurezza dei lavoratori**”.

Ai sensi dell'art.41 c.1 b) e c.2 a) la visita medica deve essere effettuata su richiesta del lavoratore qualora sia ritenuta dal M.C. correlata ai rischi professionali o **alle sue condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta.**

Dlgs.n.81/08: il M.C. può o deve collaborare con il d.l. in fase di valutazione dei rischi?

E' mutata la tradizionale visione della malattia come conseguenza di una singola relazione causa-effetto: la malattia deriva da un processo cui concorrono fattori biologici, psicologici e sociali. Attualmente prevalgono **malattie** cronico-degenerative e malattie neoplastiche e, in genere, **ad etiologia multifattoriale**.

La malattia è di origine professionale quando si accerti l'avvenuta esposizione ad agenti patogeni lavorativi dotati di idonea efficacia causale, pur accertando la concorrenza di agenti patogeni extralavorativi o se quest'ultimi operano con azione sinergica e moltiplicativa. (Circolare INAIL 16/02/2006)

IL PROBLEMA DEI LIMITI DI ESPOSIZIONE

Indicano il livello di presenza dell'agente al di sotto del quale la maggior parte dei lavoratori non dovrebbe subire effetti negativi sulla salute.

Non costituiscono una linea di separazione tra il livello di sicurezza e il livello di rischio per cui:

- il **superamento** sia dei valori limite ambientali che di quelli biologici implica, con elevata probabilità, il verificarsi di una condizione di rischio non accettabile;
- **misure** che diano risultati **inferiori** al limite non devono essere intese come indicatori di situazioni sicure per la notevole variabilità della sensibilità individuale, sia legata a fattori fisici individuali sia dovuta ad abitudini voluttuarie.

IL PROBLEMA DEI LIMITI DI ESPOSIZIONE

La Sentenza n.12333 del 30/10/1999 della Corte di Cassazione –sez. IV afferma:

I valori limite di esposizione, se da una parte introducono un elemento di maggiore certezza nell'individuazione delle misure di prevenzione, dall'altra **non stabiliscono una precisa linea di demarcazione tra innocuo e nocivo**, sicchè il semplice rispetto di tali indicatori e delle disposizioni di segnalazione e controllo dei rischi non è sufficiente ad esimere da colpa l'imprenditore, tutte le volte che, pur avendo la concreta possibilità non solo economica di eliminare o ridurre gli agenti nocivi, sia rimasto inerte o si sia limitato ad adottare le semplici misure soggettive di protezione.

Come si valutano i rischi?


Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro -2008

Fase 1- Individuare rischi e pericoli



Particolare attenzione deve essere prestata alle questioni di **genere** e ai gruppi di **lavoratori** che possono essere **maggiormente a rischio**:

- Lavoratori con disabilità
- Lavoratori giovani o anziani
- Donne in stato di gravidanza e madri che allattano
- Lavoratori immunocompromessi
- Lavoratori affetti da patologie quali la bronchite
- Lavoratori sottoposti a cure mediche che possono accrescerne la vulnerabilità ai pericoli

In ogni caso, è importante determinare in che modo queste persone possono subire danni, ossia quale tipo di infortunio o malattia può presentarsi.



Tutto ciò premesso, ci si chiede come possa il d.l. prescindere dalla consulenza di un M.C. in fase di valutazione dei rischi.....



LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEL COMPARTO EDILE

Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro

Nel comparto vi è la presenza di un **elevato rischio professionale**, legato ad una pluralità e contemporaneità di esposizione: rumore, MMC, posture incongrue, movimenti ripetitivi, vibrazioni, polveri, fibre, agenti chimici e biologici, cancerogeni, condizioni climatiche.

Sempre maggiore attenzione viene posta anche all'influenza sullo stato di salute di **F.R. non lavorativi** legati a stili di vita scorretti: dieta ipercalorica, fumo, consumo di alcool.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEL COMPARTO EDILE

Esaminati il D.V.R. d'impresa ed il **P.O.S. di cantiere**, il M.C. deve definire un protocollo per mansione in base alle situazioni di rischio specifiche per le quali ricorre l'obbligo e, anche, nei casi in cui la s.s. si ritenga, comunque, opportuna.

Protocollo sanitario in funzione dei rischi specifici per le mansioni: muratore/ manovale/ carpentiere in legno/ addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti

MANSIONI	FATTORI DI RISCHIO	PROTOCOLLO
Muratore/Manovale/carpentiere in legno/addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti	Rumore Polveri miste, Silice Cemento Polveri di legno	Visita medica Audiometria Prove di Funzionalità respiratoria, questionario. Eventuale Rx torace con periodicità in base al rischio pneumoconiotico ed anzianità di esposizione Questionario sui disturbi nasali Visita ORL (su indicazione del MC)

Protocollo sanitario in funzione dei rischi specifici per le mansioni: muratore/ manovale/ carpentiere in legno/ addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti

MANSIONI	FATTORI DI RISCHIO	PROTOCOLLO
Muratore/Manovale/carpentiere in legno/addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti	Microclima sfavorevole	ECG su indicazione del MC />45 aa. Esami ematochimici per la valutazione di patologie del sangue, dismetaboliche, epatorenali, su indicazione del MC
	Vibrazioni mano braccio	FPG (fotopletismografia) su indicazione del MC
	Movimentazione manuale dei carichi, posture incongrue	Valutazioni rachide, apparato muscoloscheletrico ECG su indicazione del MC />45 aa.
	Movimenti ripetitivi	Valutazione mirata patologie muscoloscheletriche arto superiore

Protocollo sanitario in funzione dei rischi specifici per le mansioni: muratore/ manovale/ carpentiere in legno/ addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti

MANSIONI	FATTORI DI RISCHIO	PROTOCOLLO
Muratore/Manovale/carpentiere in legno/addetto alle manutenzioni/posatore pavimenti	Caduta dall'alto	Valutaz. dell'equilibrio neurologica (epilessia) cardiovascolare (aritmie),dismetaboliche e d'organo (diabete, sangue, rene, fegato) visive.

I problemi del Titolo VIII del Dlg n.81/08 : Agenti fisici

L'art.190 c.1 d) demanda al d.l. la valutazione di “ tutti gli effetti sulla salute e sicurezza dei lavoratori particolarmente sensibili al **rumore**, con particolare riferimento alle **donne in gravidanza e i minori**”.

Secondo le Linee Guida ISPESL – Regioni 2008 sono “**particolarmente sensibili**” anche i lavoratori che risultano ipersensibili in ragione, ad esempio, di patologie, di terapie o di ipersuscettibilità individuale.

Secondo il **D.M. 9 aprile 2008** l'ipoacusia da rumore può essere riconosciuta per le lavorazioni che ,in assenza di efficace isolamento acustico, comportino un'esposizione personale, giornaliera o settimanale, > a 80 dB.

I problemi del Titolo VIII del Dlg n.81/08 : Agenti fisici

L'art.204, riguardante la s.s. dei lavoratori esposti a **vibrazioni**, prevede l'estensione dell'obbligo anche ai soggetti esposti a vibrazioni meccaniche inferiori ai valori di azione quando, secondo il M.C.:

- ci sia un probabile nesso causale tra esposizione ed una malattia identificabile
- è probabile che la malattia o gli effetti sopraggiungano nelle particolari condizioni di lavoro che, secondo le Linee Guida, espongono a basse temperature, al bagnato, all'elevata umidità o al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori o del rachide.

I problemi del Titolo VIII del Dlg n.81/08 : Agenti fisici

Il Capo I- Disposizioni generali – all'art.1 include tra gli agenti fisici:

rumore (Capo II); ultrasuoni; infrasuoni; vibrazioni meccaniche (Capo III); campi elettromagnetici (Capo IV); **radiazioni ottiche di origine artificiale** (Capo V); microclima; atmosfere iperbariche.

ma

Le Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura di cui al D.M. 9 aprile 2008 includono anche le **malattie causate dalle radiazioni U.V. comprese le radiazioni solari** e specificano, tra le lavorazioni, anche quelle in cantieri di edilizia stradale.

La verifica di condizioni di alcool-dipendenza

Art.111 c.8 Dlgs n.81/08: Il d.l. dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai lavori in quota.

Il **Provvedimento 16/03/06 Conferenza Stato Regioni** nell'all.1 “Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi” riporta al **punto 10)** Lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i 2 metri di altezza.

L'art.41 c.4 del Dlgs n.81/08 prevede visite mediche preventive, periodiche ed in occasione di cambio mansione “altresì finalizzate alla verifica di condizioni di alcoldipendenza”.

Il rischio infortunistico e disabilità

La Legge 24 dicembre 2007 n.247 ha eliminato il collocamento mirato dei disabili in edilizia. Infatti l'art.53 recita:

All'art.5, c.2, della L.12 marzo 1999. n.68, dopo il primo periodo è inserito il seguente: "Non sono tenuti all'osservanza dell'obbligo di cui all'art.3 (assunzioni obbligatorie e quote di riserva) i d.l. del settore edile per quanto concerne il personale di cantiere e gli addetti al trasporto del settore".

Criticità della norma rispetto agli obblighi del MC

Articolo 104

Modalità attuative di particolari obblighi

1. Nei cantieri la cui durata presunta dei lavori è inferiore ai 200 giorni lavorativi, l'adempimento di quanto previsto dall'articolo 102 costituisce assolvimento dell'obbligo di riunione di cui all'articolo 35, salvo motivata richiesta del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Criticità della norma rispetto agli obblighi del MC

Articolo 25

Obblighi del medico competente

1. Il medico competente:

- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

Criticità della norma rispetto agli obblighi del MC

Articolo 104

Modalità attuative di particolari obblighi

2. Nei cantieri la cui durata presunta dei lavori è inferiore ai 200 giorni lavorativi, e ove sia prevista la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, la visita del medico competente agli ambienti di lavoro in cantieri aventi caratteristiche analoghe a quelli già visitati dallo stesso medico competente e gestiti dalle stesse imprese, è sostituita o integrata, a giudizio del medico competente, con l'esame di piani di sicurezza relativi ai cantieri in cui svolgono la loro attività i lavoratori soggetti alla sua sorveglianza. Il medico competente visita almeno una volta all'anno l'ambiente di lavoro in cui svolgono la loro attività i lavoratori soggetti alla sua sorveglianza.

Criticità della norma rispetto agli obblighi del MC

Articolo 25

Obblighi del medico competente

1. Il medico competente:

- I) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

Criticità della norma rispetto agli obblighi del MC

Risulta teoricamente risolto, in un comparto caratterizzato dall'elevata mobilità dei lavoratori, il problema dell'accertamento dello stato di salute individuale al momento dell'assunzione. Infatti, secondo l'art. 25, c.1, lettera e), il MC consegna al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce informazioni riguardo la necessità di conservazione.

LE PRIORITA' SANITARIE IN EDILIZIA

PROMOZIONE DELLA SALUTE: “Il processo che consente alla popolazione di aumentare la capacità di controllo e di migliorare la propria salute” (W.H.O.).

art. 2 c1 p) Dlgs 81/08 “sistema di promozione della salute e sicurezza”: complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori.

Tra gli obblighi del MC: collaborare all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”.

La promozione della salute

Si intende il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui fattori determinanti della salute. Nei luoghi di lavoro gli interventi si strutturano su 3 livelli:

- COGNITIVO, per creare conoscenza e consapevolezza.
- STILI DI VITA
- AMBIENTI DI LAVORO

Ruolo del medico competente in attuazione al DLgs
n°81/08.

Grazie
Loredana Curcurù.